

## PROBLEMATIZAÇÕES ACERCA DO USO DE FITOTERÁPICOS E PLANTAS MEDICINAIS COMO POSSIBILIDADE NO TRATAMENTO DA ANSIEDADE

*Emerson Araújo do Bú<sup>1</sup>, Ariadne Meira<sup>2</sup>, Josinaldo Furtado de Souza<sup>3</sup>, Saulo Mariz<sup>4</sup>, Cristina Ruan Ferreira de Araújo<sup>4</sup>*

1 Universidade Federal da Paraíba | Mestre em Psicologia Social;

2 Universidade Federal de Rondonópolis | Professora Temporária;

3 Universidade Estadual da Paraíba | Mestre em Psicologia da Saúde

4 Universidade Federal de Campina Grande | Professor Associado

### RESUMO

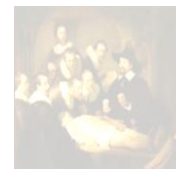
A ansiedade é uma resposta natural do organismo humano que, em certas circunstâncias, pode se tornar patológica e requerer tratamento para minimizar seus efeitos. Com este artigo, objetivamos apresentar à comunidade acadêmica, principalmente estudantes e profissionais no início de suas carreiras, problematizações relacionadas às diferenciações entre estar ou não afetado por um transtorno de ansiedade, assim como a preocupação ou medo de algo. Além disso, através de uma revisão da literatura, discutimos como o uso de fitoterapia e plantas medicinais pode ser eficaz no tratamento de sintomas relacionados à ansiedade. Para ilustrar isso, apresentamos dois casos fictícios de indivíduos com possibilidade de serem diagnosticados com transtorno de ansiedade. Estes casos são baseados na literatura relevante e na prática clínica dos autores deste estudo, demonstrando, para além da terapêutica tradicional, a fitoterapia e o uso de plantas medicinais no tratamento do transtorno. Argumentamos que a análise proposta é válida e auxilia no diagnóstico de transtornos de ansiedade, expandindo o foco terapêutico do transtorno para recursos mais acessíveis e naturais, como fitoterapia e o uso de plantas medicinais.

**Palavras-chave:** ansiedade; fitoterapia; plantas medicinais.

## PROBLEMATIZATIONS ABOUT THE USE OF PHYTOTHERAPY AND MEDICINAL PLANTS AS A POSSIBILITY IN THE TREATMENT OF ANXIETY

### ABSTRACT

Anxiety is a natural response of the human body that can become pathological under certain circumstances and require treatment to mitigate its effects. This paper aims to present to the academic community, particularly students and professionals at the start of their careers, the distinctions between having or not having an anxiety disorder, and being worried or fearful about something. Through a literature review, we also examine how the use of phytotherapy and medicinal plants may be effective in addressing anxiety-related symptoms. To illustrate this, we



present two fictional case studies of individuals with the potential to be diagnosed with an anxiety disorder. These cases are based on the relevant literature and clinical practices of the authors of this study, and demonstrate the use of traditional therapy as well as phytotherapy and medicinal plants in the treatment of the disorder. We argue that the proposed analysis is valid and aids in the diagnosis of anxiety disorders, broadening the therapeutic focus of the disorder to include more accessible and natural resources such as phytotherapy and medicinal plants.

**Keywords:** anxiety; phytotherapy; medicinal plants.

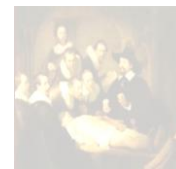
## INTRODUÇÃO

A ansiedade é uma reação natural e necessária para a preservação da espécie humana, sendo experienciada por todos, em maior ou menor grau. No entanto, em decorrência do excesso e complexidade de estímulos que somos submetidos na sociedade contemporânea (período de intensas e rápidas transformações), a ansiedade tem deixado de ser uma resposta adaptativa e transformado-se em uma condição patológica, que afeta a saúde mental da população.<sup>1-3</sup>

Em linhas gerais, a ansiedade configura-se como um estado de medo antecipado de alguma situação que o indivíduo julga ameaçadora. Diz-se que é um medo antecipado, pois a situação que gera o desconforto emocional é futura e/ou imaginada, provocando um estado emocional desconfortável ao sujeito, com apreensão negativa em relação ao futuro e mal-estar psíquico e físico.<sup>1-3</sup> Ou seja, a ansiedade adentra o campo de transtorno de saúde mental quando se torna tão intensa e frequente ao ponto de prejudicar o desenvolvimento das atividades cotidianas.

Sabe-se que o indivíduo, como um ser totalitário, é influenciado por fatores ambientais. Tais fatores, nos dias atuais, são permeados pela sobrecarga de tarefas, além da pressão para que tudo seja feito da melhor e mais rápida maneira possível, facilitando-se assim, a criação de sentimentos apreensivos acerca de práticas diárias.<sup>1-3</sup> Descreve-se comumente tais práticas permeadas pela presença de sintomas ansiogênicos, como insônia, dificuldade em relaxar, irritabilidade aumentada, angústia constante e outros conhecidos popularmente como “ânsia”, “gastura”, “aperto na garganta”, “coisa ruim”, “agonia na cabeça”, “puxamento dos nervos”, dentre outros, colaborando dessa forma, para frequentes autodiagnósticos sobre o possuir ou não algum Transtorno de Ansiedade (TA).<sup>4</sup> De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS)<sup>5</sup>, cerca de 264 milhões de pessoas no mundo sofrem com Transtornos de Ansiedade, sendo estes mais frequentes entre mulheres do que homens.

Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – DSM*) V, os TA incorporam características de medo e ansiedade excessivos, assim como perturbações comportamentais relacionadas.<sup>6</sup> Como já



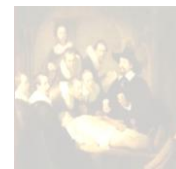
exposto anteriormente, a ansiedade e o medo diferem-se do TA por desempenharem uma função adaptativa ao ambiente externo, enquanto que o Transtorno de Ansiedade exibe um caráter excessivo e persistente, variando de acordo com o nível de seu desenvolvimento.<sup>6-10</sup> Como transtorno, a ansiedade pode ser classificada em: Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG); Transtorno de Ansiedade de Separação; Mutismo eletivo; Fobia Específica; Transtorno de Ansiedade Social; Transtorno de Pânico ou Ansiedade Paroxística Episódica; Agorafobia; Transtorno de Ansiedade Induzido por Substância/Medicamento, envolve o processo de intoxicação ou abstinência de alguma substância ou medicamento, também manifestando sintomas físicos.<sup>6</sup>

Destaca-se que os casos cotidianos de ansiedade são geralmente induzidos por estresse, nesse sentido, é unicamente a partir do exame detalhado das situações em que são apresentados ao sujeito, assim como o tempo de ocorrência dos seus pensamentos e crenças associadas aos sentimentos de medo e ansiedade, que se pode construir um diagnóstico diferencial.<sup>9-11</sup> Os TA podem ser tratados por meio da terapia medicamentosa ou psicoterapia. No entanto, os medicamentos devem ser prescritos apenas para casos diagnosticados de TA, pois podem provocar uma série de efeitos colaterais indesejados, destacando-se ainda o alto custo destes.

Diante disso, os fitoterápicos/plantas medicinais apresentam-se como importantes recursos terapêuticos a serem utilizados. Porém, é importante frisar que, apesar de tais produtos/plantas serem naturais, também podem causar danos à saúde quando usados de maneira irregular. Assim, vislumbrando-se um melhor entendimento da temática, optou-se, no presente estudo, por meio de casos hipotéticos, apresentar problematizações acerca das diferenciações entre o ser ou não acometido por um TA, estar apreensivo e/ou com medo de algo. Apresentar-se-á ainda, a partir de uma revisão da literatura, como o uso de fitoterápicos e plantas medicinais pode ser eficaz frente ao tratamento de sintomas relacionados à ansiedade.

## **CASO 1: MARIA**

Maria possui 23 anos, vive com seus pais em uma cidade do interior e, atualmente, está terminando seu curso de graduação em história. Não se preocupa muito com seu quadro de saúde, até que durante uma atividade do seu estágio curricular, passa a sentir fortes dores abdominais. Ao procurar o serviço médico, descobre que possui um pequeno tumor, localizado em seu estômago e, após um procedimento cirúrgico, aguarda o resultado da biópsia que talvez apresente um diagnóstico grave. Pode-se conjecturar que Maria, neste período de espera,



manifeste sintomas físicos como cefaleia, dores musculares em diferentes partes do corpo, dores ou queimação no estômago, taquicardia, tontura, formigamentos, sudorese fria e náusea frequente. Além de dificuldade para relaxar e de concentração, insônia e aumento de sua irritabilidade. Tais sintomas apresentam-se de forma intensa para Maria, mas de maneira pontual e não mais presentes após o recebimento do resultado do exame.

## **CASO 2: JOANA**

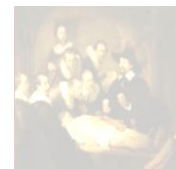
Em outro cenário de sua vida, mais especificadamente no âmbito universitário, Maria possui uma amiga, Joana, que constantemente apresenta-se apreensiva e com medo dos diversos testes, trabalhos e apresentações que precisa desenvolver para conseguir graduar-se. Joana, diferentemente de Maria, é mais velha, 26 anos, precisa trabalhar para se sustentar e mora em um apartamento que é mantido com seu próprio salário. Sonha com a finalização de seu curso, em que poderá ascender de cargo e mudar o seu atual padrão de vida. Apresenta a mesma sintomatologia que Maria sentira enquanto aguardava o resultado do seu exame, porém por um tempo que perdura há mais de dois anos, o que compromete de maneira veemente sua prática no trabalho e nos estudos, uma vez que tem estado indisposta e mal-humorada.

## **DISCUTINDO A SINTOMATOLOGIA DE MARIA E JOANA**

Nesses casos fictícios, expostos a título de tornar mais didático o assunto em questão, alguns pontos são importantes na realização de uma hipótese diagnóstica diferencial: duração dos sintomas, o impacto que estes possuem nas tarefas cotidianas desses sujeitos e a possibilidade de vislumbre de um objeto específico desencadeador desses sintomas.

De fato, são perceptíveis os sintomas característicos à ansiedade que ocorreram através da antecipação de ameaça à vida identificada por Maria. No entanto, tal episódio não perdura por uma grande quantidade de tempo e finaliza-se após o recebimento do exame que a mesma aguardava.

O medo/apreensão, de maneira isolada, pode ser compreendido como uma resposta emocional a uma situação que apresente perigo, isso ajuda o ser humano a identificar circunstâncias de risco e evitá-las para que se garanta sua sobrevivência<sup>6-10</sup>, o que seria uma resposta natural ao exemplo em que Joana apresenta medo/apreensão quanto a não conseguir desenvolver suas tarefas acadêmicas e do seu trabalho, correndo risco de ser demitida e não



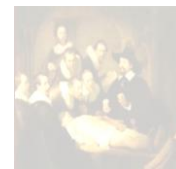
mais conseguir se manter. Mas, analisando a sintomatologia que a mesma apresenta associada à quantidade de tempo, pode-se inferir que seu quadro seja patológico, ou seja, talvez Joana não apenas apresente um quadro ansiosgênico pontual, medo e/ou apreensão, mas sim, um transtorno.

No primeiro caso, pode-se contabilizar uma sintomatologia cuja duração tem início súbito diante de um objeto específico, nesse caso a condição fisiológica na qual Maria se encontra esgota-se logo após suas questões serem sanadas. É evidente o impacto a que tal quadro a submete, bem como as consequências em seu cotidiano, mas tão logo a fonte causadora dessa antecipação, por vezes catastrófica, é resolvida, somem seus sintomas e ela pode retomar a sua rotina. No segundo caso, contudo, é notável a duração e persistência do quadro sintomatológico de Joana, sendo importante considerar que a ocorrência desse quadro por pelo menos 6 meses já é considerada um dos critérios diagnósticos para a diferenciação de um quadro de Transtorno de Ansiedade Generalizada, segundo o DSM – V.<sup>6</sup>

Além do longo período de tempo que vem sofrendo, os sintomas apresentados por Joana comprometem significativamente suas atividades diárias, na medida em que afetam o seu físico, humor e disposição. Ademais, embora seja possível vislumbrar situações de maior emergência sintomática, como as questões da universidade, além de uma realidade particular com dificuldades de ordem pessoal, no caso de Joana, a delimitação de um objeto específico causador da sua sintomatologia é mais complexo, diferindo-se do caso de Maria.

De acordo com o DSM – V<sup>6</sup>, a delimitação desses critérios para o diagnóstico mais preciso a respeito da ansiedade patogênica e a de resposta imediata a situações passageiras, engloba alguns pontos como a preocupação excessiva, cuja ocorrência estaria presente diariamente na rotina do sujeito, por pelo menos 6 meses, em eventos e atividades diversas, sendo difícil manter o controle da situação. Além disso, está associada a 3 ou mais dos seguintes sintomas: (1) inquietação; (2) fadigabilidade; (3) dificuldade em concentrar-se; (4) irritabilidade; (5) tensão muscular; (6) perturbação do sono.

É perceptível, portanto, no caso de Joana, a presença de diversos sintomas considerados típicos do Transtorno de Ansiedade, em uma duração que ultrapassa o limiar comum, possibilitando apontar o TAG como uma hipótese diagnóstica.<sup>6</sup> Assim sendo, diversas são as possibilidades de tratamento que podem ser seguidos pela mesma e que podem estar associados, a exemplo do tratamento medicamentoso e do acompanhamento terapêutico.<sup>12</sup> No âmbito farmacoterapêutico, a dimensão e intensidade do transtorno serão definidores no caminho para um tratamento eficaz, que pode caminhar entre a prescrição de ansiolíticos e a utilização de



terapêuticas alternativas<sup>12-16</sup>, como a fitoterapia e/ou o uso de plantas medicinais, que será pormenorizadamente discutida no tópico seguinte.

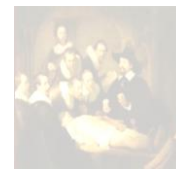
## **TRATAMENTOS PARA MARIA E JOANA: O USO DE FITOTERÁPICOS E/OU PLANTAS MEDICINAIS PODE SER EFICAZ?**

A nova configuração da sociedade e seu respectivo modo de vida trouxeram para o campo da saúde questões que em outras épocas eram vistas com menor frequência.<sup>1-6</sup> Os transtornos mentais, por exemplo, apresentam-se como crescentes no ocidente e, em mesma proporção, se percebe o crescimento da procura por medicamentos que visem minimizar ou curar esses agravos<sup>1-10</sup>. A Ansiedade é uma das condições psíquicas mais frequentes ao longo das últimas décadas e pode evidenciar-se em condição crônica, passível de um tratamento prolongado que, talvez, perdue até o final da vida do sujeito que a possui.<sup>6-10</sup>

Visto que o desenvolvimento de longos tratamentos à base de medicamentos alopáticos podem trazer malefícios à saúde do portador desse transtorno, uma vez que apresentam composições químicas que podem provocar iatrogênias, constata-se a busca da população por tratamentos alternativos que propiciem melhoras quanto aos sintomas da ansiedade e que, conseqüentemente, tragam melhoras a qualidade de vida do sujeito em sofrimento psíquico e físico.<sup>17</sup>

Apesar do saber médico ser considerado como sendo único e legítimo, o conhecimento da existência de elementos naturais que possuem propriedades calmantes é de domínio público e, por conseguinte, a população tende a utilizar tais elementos com a finalidade de substituir o uso de fármacos industrializados.<sup>17,18</sup> Destaca-se que este uso é, predominantemente, fruto de uma tradição popular, passada culturalmente de geração em geração e busca maneiras de cuidar desses distúrbios, assim como do estresse psicológico, por meio de recursos naturais.<sup>19-28</sup>

Dessa forma, o uso de plantas medicinais e seus benefícios caracterizam-se como um saber advindo da cultura popular e tem conquistado espaço na área da saúde pública, traduzindo-se como uma nova prática que une a sabedoria popular a ciência. Seu uso baseia-se na tentativa de trazer para o campo da saúde alternativas naturais que apresentem menor e/ou nenhum risco para a população usuária.<sup>19-28</sup> Dentre os incentivos que fomentam a prática anteriormente descrita, destaca-se a Política Brasileira de Plantas Medicinais e Medicamentos Fitoterápicos que tem como uma de suas diretrizes, o estímulo, reconhecimento e validação dos conhecimentos



tradicionais em relação ao uso de plantas medicinais e/ou fitoterápicos na terapêutica de várias doenças.<sup>29-30</sup>

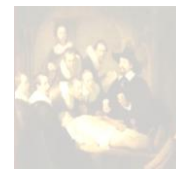
Destaca-se que os fitoterápicos são regulamentados no Brasil como medicamentos convencionais e necessitam apresentar critérios de qualidade, segurança e eficácia, iguais aos requeridos pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) para os demais medicamentos.<sup>16</sup> Seu uso, assim como o das plantas medicinais precisa ser orientado para que a inadequação deste não ocasione problemas à saúde do sujeito em tratamento.<sup>16</sup> Desta maneira, mesmo que os medicamentos fitoterápicos, legalmente, sejam isentos da obrigatoriedade de prescrição, devem ser indicados por profissional de saúde legalmente habilitado, ou seja, que possua competência para tanto.

Face ao exposto, buscou-se na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) estudos com os seguintes descritores “plantas medicinais and transtorno de ansiedade”, bem como “fitoterápicos and transtorno de ansiedade”, com o objetivo de apresentar para o leitor relações entre as temáticas supracitadas de forma clara e objetiva. Destacamos que esse levantamento de dados ocorreu entre 2017-2018 e apenas considerou artigos publicados no período de 2000 à 2018, que tivessem seu conteúdo disponível na íntegra, seja em português, seja em inglês.

Como outrora afirmado, a prática que une o saber popular a ciência em favor da saúde pública tem sido desenvolvida nas últimas décadas e dentre as plantas medicinais e fitoterápicos que possuem estudos, no que se refere a ações de combate à ansiedade, destaca-se no presente capítulo, por possuírem mais pesquisas que comprovem sua eficácia, a *Matricaria chamomilla* (L.), *Passiflora incarnata* (L.), *Piper methysticum* G. Forst e *Valeriana officinalis* (L.).<sup>19-28</sup>

A *Matricaria Chamomilla* (L.), conhecida popularmente como camomila ou matricária é uma espécie pertencente à família *Asteraceae*, facilmente encontrada nos países de clima temperado. É uma das plantas de uso mais antigo pela medicina tradicional europeia e atualmente é incluída nas farmacopeias de quase todos os países. Dentre as suas indicações terapêuticas, destaca-se as de efeito ansiolítico e sedativo leve, além de poder servir como anti-inflamatório em afecções da cavidade oral.<sup>31</sup>

As diversas pesquisas desenvolvidas com a *Matricaria chamomilla* (L.), sugerem que tal planta pode ter uma atividade ansiolítica modesta em pacientes com graus de ansiedade de ligeiro a moderado. Os estudos também apontam para uma carência de novas pesquisas que visem replicar as observações anteriormente descritas e, consecutivamente, valorizar a importância de novas descobertas acerca da camomila e sua ação sobre a Ansiedade.<sup>19,20</sup>



A *Passiflora incarnata* (L.), ou comumente identificada pela população como Maracujá, Flor da paixão ou Maracujá doce, é uma espécie pertencente à família *Passifloraceae* Juss, nativa de regiões tropicais e subtropicais. É usada como analgésica e possui efeitos sedativos para tratar a insônia. Possui estudos que indicam um efeito ansiolítico do seu extrato. Não obstante, infere-se que a quantidade de pesquisas realizadas com tal extrato ainda é pequena e que se faz necessário o desenvolvimento de novas investigações clínicas com diferentes e melhores delineamentos metodológicos.<sup>21,22</sup>

Dentre os princípios constituintes químicos da *Passiflora* destacam-se os Alcalóides e os Flavanóides do tipo C-glicosídeo. A droga vegetal é constituída de folhas secas contendo no mínimo, 1,0% de flavanóides totais, expressos em apigenina.<sup>21,22</sup>

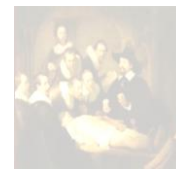
A *Piper methysticum* G. Forst, popularmente chamada de Kava-Kava é uma espécie da família *Piperaceae* e tem mostrado reduzir a ansiedade em estudos desenvolvidos nos últimos anos. Esteve, entre os anos de 1999 a 2002, na lista dos 10 medicamentos fitoterápicos mais vendidos no Brasil. Indica-se tal fitoterápico para o tratamento de insônia e ansiedade, uma vez que a mesma atua como calmante. Uma série de pesquisas desenvolvidas com extratos de Kava-Kava, relatam que tais produtos podem ser alternativas interessantes aos ansiolíticos tradicionais pela ausência dos efeitos adversos comumente relatados para estas drogas.<sup>23-25</sup>

A *Piper Methysticum* em sua composição química apresenta substâncias como estigmasterol ácido benzóico, açúcares, bornil-cinamato, tetrahidroiangoninas, mucilagens, estigmasterol, flavocavaínas, ácido cinâmico, pironas, além de sais minerais, na qual destaca-se o potássio. Entretanto, dentre os componentes desta planta, os principais responsáveis pelas ações farmacológicas são as  $\alpha$ -pironas. O extrato da planta supracitada proporciona uma sensação de prazer, suavizando os sentimentos de medo, pois ela atinge o Sistema Nervoso Central.<sup>32</sup>

A *Valeriana officinalis* (L.), ou trivialmente identificada como Valeriana, é uma espécie pertencente à família *Caprifoliaceae*. De acordo estudos, o extrato de *Valeriana officinalis* L. comparado com o uso de diazepam, em pacientes com Transtorno de Ansiedade Generalizada, apresentou redução significativa da ansiedade em relação ao medicamento alopático. Destaca-se que tais estudos também sugerem o reforço referente ao desenvolvimento de averiguações clínicas com delineamentos metodológicos mais rígidos, que permitam verificar a eficácia do extrato testado.<sup>26-27</sup>

A Valeriana em sua composição química apresenta os sesquiterpenos do óleo volátil, na qual inclui o ácido valérico, alcaloides, lignanas, iridoides (valepotriatos), furanofuran, e aminoácidos livres como o ácido gama-amino-butírico, arginina, tirosina e glutamina.<sup>26-27</sup>





Segundo Pinheiro<sup>33</sup>, dentre os compostos químicos da Valeriana, a combinação de três princípios resulta em uma ação que é responsável pelas funções farmacológicas da planta, ou seja, agir como sedativa e tranquilizante. Tais princípios são: Valepotriatos, que restauram o equilíbrio autônomo-fisiológico; Sesquiterpenos, que proporcionam um aumento de GABA transaminase no Sistema Nervoso Central; e, finalmente, as Lignanás, que induzem à sedação.

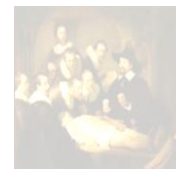
Frente ao exposto e considerando-se que medicamentos conhecidos como diazepam e clonazepam mesmo apresentando-se eficazes e relativamente seguros, podem ainda apresentar suspeitas de farmacodependência em alguns pacientes, além de efeitos colaterais indesejáveis como a necessidade de, com o passar do tempo de uso ter que se aumentar a dose em função de desgastes da ação, qual tratamento poderia ser indicado, com menor quantidade de prejuízo, para Maria e Joana?

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Os transtornos de ansiedade constituem-se, atualmente, como um dos maiores problemas de saúde mental em nosso país. A partir da percepção da diferença entre medo, ansiedade e ansiedade patológica e, ainda, considerando-se peculiaridades apresentadas pelo paciente, pode-se chegar a um diagnóstico sobre o tipo específico de TA que o indivíduo possui, aumentando-se as chances de uma abordagem terapêutica eficaz. Apesar de sabermos que os benzodiazepínicos são os medicamentos ansiolíticos mais usados, devemos considerar que existem outras abordagens terapêuticas, medicamentosas ou não, com menores riscos de efeitos adversos e que, a depender de cada caso, podem se constituir como uma alternativa eficaz e segura no tratamento do TA.

O uso de plantas medicinais no tratamento de enfermidades constitui-se como uma prática milenar que, ao longo dos anos, foi se emancipando como uma terapêutica alternativa, denominada de fitoterapia. Existem quatro espécies vegetais que se destacam no tratamento da Ansiedade, popularmente conhecidas como: Camomila, Maracujá, Kava-Kava e Valeriana. Todos com propriedades calmantes e ansiolíticas já comprovadas cientificamente e com uma relação risco/benefício favorável ao uso seguro e eficaz.

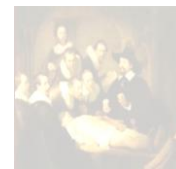
Nesse estudo, apresentamos dois casos fictícios sobre pessoas com possibilidade diagnóstica de transtorno de ansiedade. Nosso intuito foi propor uma reflexão ao estimado leitor. Será que, na maioria das vezes, o tratamento dos transtornos de ansiedade leva em consideração as peculiaridades do paciente, principalmente quanto à duração e intensidade do sofrimento



emocional? Qual seria o lugar das abordagens terapêuticas alternativas, como o uso de plantas medicinais e fitoterápicos, no tratamento da ansiedade, aliviando os sofrimentos emocionais da nossa população? Responder essas questões talvez não nos traga uma solução definitiva para esse grave problema psicossocial, todavia, por certo, nos abrirá novas possibilidades para lidarmos com o fenômeno.

## REFERÊNCIAS

1. Pessotti I. A loucura e as épocas. Rio de Janeiro: Editora 34; 1994.
2. Rosen JB, Schilkin J. From normal fear to pathological anxiety. *Psychol Rev.* 1998; 105: 325-50.
3. Silverman WK, Rabian B. Simple phobias. *Child Adolesc Psychiatr Clin North Am.* 1993; 2: 603-22.
4. Dalgarrondo P. *Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais.* Porto Alegre: Artmed; 2000.
5. World Health Organization. *Depression and Other Common Mental Disorders. Global Health Estimates.* Geneva: World Health Organization; 2017.
6. American Psychiatric Association. *DSM-V. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais.* São Paulo: Artmed; 2014.
7. Castillo ARGL, Recondo R, Asbahr FR, Manfro GG. Transtornos de ansiedade. *Rev. Bras. Psiquiatr.* 2000; 22(2): 20-23.
8. Kaplan H, Sadock B. *Compêndio de psiquiatria: ciência, comportamento e psiquiatria clínica.* Porto Alegre: Artes Médicas; 2007.
9. O'Keefe-McCarthy S, McGillion M, Clarke SP, McFetridgeDurdie J. Pain and anxiety in rural acute coronary syndrome patients awaiting diagnostic cardiac catheterization. *J Cardiovasc Nurs.* 2015; 30(6): 546-57.
10. Player MS, Peterson LE. Anxiety disorders, hypertension, and cardiovascular risk: a review. *Int J Psychiatry Med.* 2011; 41: 365- 77.
11. Chambless DL, Fydrich T, Rodebaugh TL. Generalized social phobia and avoidant personality disorder: meaningful distinction or useless duplications? *Depression and Anxiety.* 2008; 25(1): 8-19.
12. Wright JH et al. *Métodos Comportamentais II: reduzindo a ansiedade e rompendo padrões de evitação.* Editora Sextante; 2000.
13. Last CG, Perrin S, Hersen M, Kazdin AE. A prospective study of childhood anxiety disorders. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 1996; 35(11): 1502-10.



14. Lykken DT. A study of anxiety in the sociopathic personality. *J Abnorm Psychol.* 1957; 55(1): 6-10.
15. Heimberg RG. Cognitive-behavioral therapy for social anxiety disorder: current status and future directions. *Biological Psychiatry,* 2002; 51(1): 101-8.
16. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Formulário de Fitoterápicos da Farmacopeia Brasileira. 1. ed. Brasília, DF: ANVISA, 2011.
17. Faustino TT, Almeida RB, Andreatini R. Plantas medicinais no tratamento do transtorno de ansiedade generalizada: uma revisão dos estudos clínicos controlados (Medicinal plants for the treatment of generalized anxiety disorder: a review of controlled clinical studies). *Rev Bras Psiquiatr.* 2010; 32: 429-36.
18. Lorenzi H, Matos FJA. Plantas Mediciniais do Brasil: Nativas e Exóticas. Nova Odessa: Instituto Plantarum; 2002.
19. Souza JRP et al. Ação do estresse térmico na sobrevivência de mudas e produção de camomila originadas de sementes importadas e nacionais. *Horticultura Brasileira.* Brasília. 2006; 24(2): 233-36.
20. Amsterdam JD, Li Y, Soeller I, Rockwell K, Mao JJ, Shults J. A randomized, double-blind, placebo-controlled trial of oral *Matricaria recutita* (Chamomile) extract therapy for generalized anxiety disorder. *J Clin Psychopharmacol.* 2009; 29(4): 378-82.
21. Miroddi M, Calapai G, Navarra M, Minciullo PL, Gangemi S. *Passiflora incarnata* L.: Ethnopharmacology, clinical application, safety and evaluation of clinical trials. *J. Ethnopharmacol.* 2013; 150: 791-804.
22. Akhondzadeh S, Naghavi HR, Vazirian M, Shayeganpour A, Rashidi H, Khani M. Passionflower in the treatment of generalized anxiety: a pilot double-blind randomized controlled trial with oxazepam. *J Clin Pharmacol Ther.* 2001; 26(5): 363-7.
23. Sarris J, Stough C, Bousman CA, Wahid ZT, Murray G, Teschke R, Savage KM, Dowell A, Ng C, Schweitzer I. Kava in the treatment of generalized anxiety disorder: A double-blind, randomized, placebo-controlled study. *J Clin Psychopharmacol.* 2013; 33(5): 643-8.
24. Pittler MH, Ernst E. Kava for treating anxiety - a meta-analysis of randomized trials. *Perfusion.* 2002; 15: 474-81.
25. Lehmann, E. et al. Efficacy of a special kava extract (*Piper methysticum*) in patients with states of anxiety, tension and excitedness of non-mental origin - a double-blind placebo-controlled study of four weeks' treatment. *Phytomedicine.* 1996; 3: 113-19.
26. Santos MS et al. Synaptosomal GABA release as influenced by valerian root extract, involvement of the GABA carrier. *Archives of international pharmacodynamics.* 1994; 327: 220-31.



27. Andreatini R, Sartori VA, Seabra MLV, Leite JR. Effect of valepotriates (valerian extract) in generalized anxiety disorder: a randomized placebo-controlled pilot study. *Phytother Res.* 2002; 16(7): 650-4.
28. Hidalgo RB, Tupler LA, Davidson JR. An effect-size analysis of pharmacologic treatments for generalized anxiety disorder. *J Psychopharmacol.* 2007; 21(8): 864-72.
29. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
30. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
31. Hartmann KC, Onofre SB. Atividade Antimicrobiana de Óleos Essenciais da Camomila (*Matricaria chamomilla* L.). *Saude Pesq.* 2010; 3: 279-83.
32. Barbosa DR, Lenardon L, Partata K. Kava-kava (*Piper methysticum*): uma revisão geral. *Revista Científica do ITPAC.* 2013; 6 (3): 30-49.
33. Pinheiro MLP. Avaliação dos efeitos da *Valeriana officinalis* L. no controle da ansiedade em pacientes submetidos a exodontias de terceiros molares mandibulares inclusos. [Dissertação]. Piracicaba: Curso de Odontologia, Universidade Estadual de Campinas; 2003.